EXPOSÉ

DES TITRES

DE

M. Benjamin BALL

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MÉDECIN DE L'HOPITAL LAENNEC
MÉDECIN EN CHEF DE LA CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

PARIS
A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
A. DAVY, successeur
31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

1882

EXPOSÉ DES TITRES

DE M. BENJAMIN BALL

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MÉDECIN DE L'HOPITAL LAENNEC
MÉDECIN EN CHEF DE LA CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

I

CONCOURS ET PROMOTIONS.

Externat. — 1854.
Internat. — 1855.
Lauréat des hôpitaux (mention honorable). — 1858.
Lauréat de l'Académie de médecine (prix Portal). — 1860 (1).
Chef de clinique *adjoint*. — 1863.
Agrégé de la Faculté. — 1866.
Médecin du bureau central des hôpitaux. — 1870.
Professeur à la Faculté de Médecine. — 1877.

(1) En collaboration avec M. le professeur Charcot.

II

ENSEIGNEMENT.

Cours de clinique médicale fait à l'hôpital de la Pitié. — Novembre et décembre 1869.

Cours de pathologie générale fait à la Faculté de médecine. — Janvier, février, mars 1870.

Cours de clinique médicale fait à l'Hôtel-Dieu, pendant les vacances de l'année 1871, dans le service de M. le professeur Béhier.

Cours de clinique médicale fait à l'Hôtel-Dieu, pendant les vacances de l'année 1872, dans le service de M. le professeur Béhier.

Conférences sur la physiologie et la pathologie de la moelle épinière, faites à la Faculté de médecine, 1872.

Cours de clinique médicale fait à l'Hôtel-Dieu, pendant les vacances de l'année 1873, dans le service de M. le professeur Béhier.

Cours de clinique médicale fait à l'Hôtel-Dieu, pendant les vacances de l'année 1874, dans le service de M. le professeur Béhier.

Cours complémentaire sur les maladies mentales et nerveuses, fait à la Faculté de médecine. — Du 1er février 1875 au 22 mars 1877.

Enseignement clinique officiel des maladies mentales, à l'asile Sainte-Anne. — 1879-1881.

III

PUBLICATIONS.

Médecine mentale.

1° Leçons sur les maladies mentales (*en cours de publication*).

Cet ouvrage, qui est la reproduction de l'enseignement de M. le professeur Ball à l'asile Sainte-Anne, est destiné à présenter sous une forme facilement accessible aux élèves et au public médical le résumé de nos connaissances sur la matière.

La première leçon est consacrée à l'historique des maladies mentales. Dans les leçons suivantes, après avoir exposé, d'une manière générale, les considérations d'ensemble qui s'appliquent à la folie, on s'est occupé d'en analyser les éléments morbides. Deux leçons entières sont consacrées à l'étude des hallucinations et des illusions. Après avoir exposé les données cliniques de la question, l'auteur discute les questions doctrinales qui s'y rattachent. Il conclut en définitive, avec M. Baillarger, que les hallucinations sont essentiellement un phénomène psycho-sensoriel. Il ajoute, pour répondre aux exagérations des localisateurs modernes, que le point de départ de ce phénomène ne saurait être exclusivement attribué à aucune région de l'encéphale et que toutes les parties du système nerveux, en vertu de la loi de Müller, jouissent de ce privilège.

Les leçons suivantes sont consacrées aux conceptions délirantes et aux impulsions irrésistibles, puis à l'état physique des aliénés qui est étudié avec le plus grand soin dans ses moindres détails. La folie est en effet une maladie essentiellement physique dans laquelle les troubles de l'esprit se marient constamment avec les souffrances du corps. Il est donc de la plus haute importance d'approfondir cette partie de la question et de montrer que *les maladies de l'âme* reposent toujours sur un substratum matériel.

L'étude des lésions anatomiques de la folie vient compléter cet ensemble de considérations générales.

L'auteur passe ensuite aux formes du délire qui ont été considérées, mais à tort, comme des maladies distinctes. Il compare ces états généraux à l'adynamie et à l'ataxie, qui jouent un si grand rôle dans les fièvres, sans pouvoir être classées parmi les *entités morbides*. Dans cet ordre d'idées, il étudie successivement la mélancolie, le délire des persécutions, la stupeur, la manie, l'excitation maniaque, le délire aigu, la folie circulaire, enfin la démence.

Il aborde ensuite les questions qui se rattachent à l'étiologie, au diagnostic, au pronostic et au traitement des maladies mentales.

La seconde partie, qui comprendra la pathologie spéciale, traitera de la paralysie générale, des folies toxiques et spécialement de l'alcoolisme, des folies sympathiques et diathésiques, et en général, de toutes les maladies qui peuvent être considérées comme des unités dans le cadre des phrénopathies.

L'ouvrage sera terminé dans le cours de l'année 1882.

2° De la claustrophobie (*Annales médico-psychologiques*, novembre 1879).

Dans ce mémoire, l'auteur étudie une forme particulière de délire émotif qui représente le contrepied de l'agoraphobie et qui consiste en un sentiment de terreur inspiré non par les espaces ouverts, mais par les espaces fermés. L'auteur en rapporte plusieurs observations dont les unes lui sont personnelles, les autres empruntées aux auteurs étrangers. Il conclut à la gravité du pronostic dans cette forme de délire qui aboutit souvent à la démence ou à des formes mieux accentuées d'aliénation mentale.

3° Considérations sur l'ischémie cérébrale fonctionnelle (l'*Encéphale*, 25 mars 1881).

Dans ce travail, l'auteur étudie une série de faits dans lesquels les

troubles les plus variés, depuis la perte de la parole jusqu'à l'abolition partielle ou totale de la sensibilité, de l'intelligence, de le volonté et des fonctions de relation, se produisant brusquement, ont disparu progressivement sans laisser de traces. Il rapproche ces faits de ceux qui ont été observés par Radcliffe et par M. Krishaber et croit en trouver l'explication dans un trouble profond de la circulation cérébrale, occasionné par un spasme fonctionnel des artères encéphaliques. La mobilité des phénomènes, leur invasion brusque, leur disparition complète et le rétablissement des malades ne laissent guère de place à l'hypothèse d'une lésion organique. Quant à l'hypothèse d'un trouble hystérique, elle est écartée par le fait même de la vigoureuse santé des malades qui étaient tous des hommes jeunes, robustes et doués d'une bonne constitution. La physiologie est ici d'accord avec la pathologio pour démontrer que l'ischémie cérébrale et les paralysies consécutives peuvent être déterminées par le mécanisme qui vient d'être indiqué.

4° Des impulsions intellectuelles (*l'Encéphale*, 25 mars 1881).

Dans ce travail, l'auteur a décrit des phénomènes étranges qui, portant non pas sur la volonté, mais sur l'intelligence des malades, prennent le caractère d'impulsions irrésistibles. Le sujet qni a pleine conscience de son état se voit obligé malgré lui d'accomplir sans cesse le même acte intellectuel, de répéter les mêmes paroles et quelquefois de renouveler le même geste; et ce trouble, essentiellement opiniâtre, peut revenir assez souvent pour troubler les malades dans le cours de leurs études ou dans l'exercice de leur profession et les réduire à l'incapacité absolue.

L'auteur rapporte cinq observations à l'appui de sa thèse.

5° Phthisie et folie (*l'Encéphale*, 25 juin 1881).

Étude sur les rapports de la tuberculose et de l'aliénation mentale.

6° La stigmatisée de S... (*l'Encéphale*, 25 septembre 1881).

Etude sur un cas de simulation hystérique combinée à des idées de mysticisme religieux.

7° De la torpeur cérébrale (*l'Encéphale*, 25 septembre 1881).

Il est des malades qui, soit après une émotion violente, soit après une perturbation profonde de la santé, soit après une fatigue intellectuelle portée au delà des justes limites, tombent dans un état de prostration mentale qui semble abolir momentanément leurs facultés. Non-seulement tout travail de l'esprit leur est absolument impossible, mais encore la mémoire est affaiblie, le jugement indécis, la volonté hésitante, et ce qui semble dominer l'ensemble de la situation, c'est une sorte de paresse mélancolique, dont l'ombre se projette sur tout l'ensemble moral de l'individu.

L'auteur rapporte trois observations de cette maladie. Dans la première, les accidents reconnaissent pour cause une violente émotion morale. Dans la seconde, c'est un traumatisme direct (coup porté sur la tête). Dans la troisième il s'agit, selon toute probabilité, d'un état diathésique. Les accidents cérébraux ont coïncidé avec la cessation soudaine de l'asthme qui tourmentait le malade depuis plusieurs années. L'auteur distingue avec soin cet état des diverses formes de la lypémanie et conclut à l'existence dans ces cas d'un trouble spécial des fonctions intellectuelles qui se termine habituellement, mais avec lenteur, par la guérison.

8° De l'insanité dans la paralysie agitante (*Mémoire présenté au congrès de Londres*, 1881).

Ce travail, qui vient de paraître dans les actes du congrès, n'a pas encore été publié en français. Il établit l'existence de troubles intellectuels nettement caractérisés chez certains sujets atteints de la maladie de Parkinson.

Les accidents peuvent revêtir trois types; tantôt il s'agit d'une lypémanie accompagnée d'hallucinations de l'ouïe; tantôt d'un affaiblissement intellectuel voisin de la démence; tantôt enfin d'une forme intermittente

de folie. La coexistence des troubles intellectuels avec les perturbations sensitives et motrices qui caractérisent cette névrose, la rapproche de l'épilepsie, de l'hystérie, de la chorée et des autres névropathies qui touchent de si près à l'aliénation mentale.

9° Hallucinations de la vue et de l'ouie traitées avec succès par le haschich (*Gazette des hôpitaux*, 3 juillet 1856).

10° Atrophie musculaire progressive suivie de démence (*Union médicale*, 1856).

Cette observation est l'une des plus anciennes parmi celles où une maladie de la moelle épinière a été signalée comme le point de départ d'un trouble de l'intelligence. Malheureusement l'autopsie n'a pas eu lieu et la sanction anatomique manque à ce fait intéressant.

11° Délire (*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*) (1).

Après avoir longuement tracé l'historique de la question, après avoir discuté les diverses théories qui se sont produites à l'égard du délire, les auteurs cherchent à en définir les conditions et à en caractériser les différentes formes, Ils signalent l'immense importance de l'automatisme cérébral dans tous les faits de cet ordre, ils étudient les diverses fonctions psychiques troublées dans le délire, et discutent le mécanisme de sa production. Ils en étudient ensuite la pathogénie et indiquent les divers troubles organiques ou fonctionnels qui peuvent lui donner naissance.

Après avoir épuisé la question du délire *symptomatique*, ils abordent l'étude du délire *vésanique*, qu'ils considèrent comme un état spécial qui, malgré de nombreuses et d'intimes connexions, ne doit pas être confondu avec les troubles des facultés mentales qui se rencontrent dans les maladies ordinaires. Ils établissent avec M. Lasègue, dans le domaine de l'aliénation mentale deux départements bien distincts, celui des *vésaniques* et celui des *cérébraux*. Ils décrivent successivement les prin-

(1) En collaboration avec M. le Dr Ritti.

cipaux types du délire général; ils abordent ensuite les délires partiels, ils en établissent les catégories, ils en décrivent les transformations, ils en étudient la valeur diagnostique : enfin, après avoir apprécié les conceptions délirantes des aliénés, ils étudient le *délire des actes* dans tous ses rapports avec la clinique des phrénopathies.

Cet article, consacré à l'exposition générale de la question, ne reproduit pas seulement les opinions et les vues qui, aux diverses époques de l'évolution des sciences médicales, ont prévalu à ce sujet : il contient aussi, sur un grand nombre de points, l'exposition des vues personnelles des auteurs.

12° Délire aigu (*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*) (1).

Le délire aigu, que nous considérons comme une espèce morbide bien définie, a pour caractère symptomatique une violente excitation fonctionnelle de l'ensemble du système nerveux central, que suit bientôt, par une réaction lente, naturelle, une dépression équivalente des fonctions précédemment excitées. Son substratum anatomique est une congestion générale des centres nerveux, pouvant parcourir tous les degrés entre une hyperémie passagère, disparaissant après la mort et une hyperémie intense et permanente allant jusqu'aux extravasations sanguines et jusqu'à l'ébauche d'un processus phlegmasique, voisine de celui qui caractérise la paralysie générale des aliénés.

Cliniquement, le délire aigu fait partie du groupe des délires généraux psycho-sensoriels accompagnés de troubles de la motilité et de l'innervation organique et, par ses caractères, ainsi que par sa marche, il se rapproche singulièrement de l'affection que l'on a décrite sous le nom de paralysie générale aiguë, avec laquelle il présente quelquefois des connexions symptomatologiques remarquables.

Le délire aigu est, au point de vue nosologique, l'expression clinique d'une prédisposition diathésique, la diathèse névropathique; il se traduit

(1) En collaboration avec M. le docteur Chambard.

par des lésions qui, pour être diffuses et d'intensité très variable, n'en sont pas moins constantes, et le groupement de ses symptômes constitue un tableau clinique que l'on peut reconnaître à ses périodes, à sa marche et et aux formes qu'il présente.

13° Delirium tremens (*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*) (1).

Dans ce travail nous nous sommes efforcés de faire ressortir l'influence du terrain sur la détermination et la localisation des accidents alcooliques. Selon sa constitution, selon les maladies générales diathésiques ou constitutionnelles qui régissent sa vie pathologique, selon les prédispositions qui lui ont été héréditairement transmises par ses ascendants, l'alcoolisé supportera sans dommage les excès les plus considérables ou sera frappé de bonne heure dans les sources vives de son organisation. Or, ce sont les névropathes, êtres voués par une prédisposition héréditaire à toutes les affections nerveuses et vésaniques, qui délirent le plus facilement sous l'influence de l'alcool et que des circonstances que nous avons discutées longuement, exposent le plus à cette affection aiguë ou suraiguë du système nerveux, à laquelle la prédominance des symptômes psychiques et moteurs a fait donner le nom de delirium tremens.

14° Démence (*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*) (2).

Après avoir distingué dans le terme démence deux acceptions différentes, l'une juridique qui a sa raison d'être, l'autre médicale qui doit seule nous occuper, nous retraçons rapidement l'histoire de ce mot et les différentes significations qu'il a reçues de l'évolution des doctrines médico-psychologiques.

Donnant à notre classification une base essentiellement pratique, nous divisons les démences en trois catégories.

Les unes sont déterminées par une lésion organique du cerveau, dif-

(1) En collaboration avec M. le docteur Chambard.
(2) En collaboration avec M. le docteur Chambard.

fuse ou en foyer ; comme type de cette classe nous décrivons les démences sénile, paralytique et apoplectique. La description de la démence sénile sur laquelle nous nous sommes particulièrement appesanti, est précédée d'une esquisse de l'évolution des facultés psychiques à travers les âges de la vie et d'un tableau de la sénilité intellectuelle, si différente et si proche à la fois de la démence sénile.

Les autres ont une origine toxique ; leur nombre est considérable, aussi avons-nous dû nous borner à décrire celles qui sont dues à l'intoxication saturnine chronique et à l'abus de l'alcool, de l'opium et du haschich.

Viennent enfin les démences névropathiques, parmi lesquelles la démence épileptique d'une part, et la démence vésanique de l'autre, nous ont fourni des types assez caractérisés.

Un chapitre est consacré au diagnostic de la démence avec les affaiblissements de l'intelligence qui en diffèrent par leurs caractères cliniques et leur curabilité. Ce sont surtout la mélancolie avec stupeur, la torpeur cérébrale et certaines formes d'hypochondrie intellectuelle qui doivent en être soigneusement distinguées.

Quelques considérations sur le traitement prophylactique et palliatif de la démence nous ont enfin paru nécessaires, car bien que cette affection soit absolument incurable, une hygiène et des soins convenables peuvent en retarder l'échéance, en ralentir la marche progressive et en masquer les manifestations les plus pénibles.

15° Somnambulisme naturel (*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*) (1).

Dans un rapide historique, nous avons eu pour but non pas d'énumérer les innombrables publications que le somnambulisme a suscitées et de reproduire les jugements nombreux qu'il a subis, mais de retracer à grands traits les phases de son histoire en appuyant surtout sur l'époque contemporaine.

(1) En collaboration avec M. le docteur Chambard.

En effet, le somnambulisme semble entré depuis quelques années dans la voie de l'examen scientifique.

La conception générale du somnambulisme, ses relations avec les états analogues des fonctions de relation, sommeil, rêves, léthargies lucides, délires psycho-sensoriels, ses conditions pathologiques et expérimentales, sa signification nosologique nous occupent ensuite.

Nous abordons alors la description des différentes formes, ou mieux des divers degrés du somnambulisme et nous nous efforçons de donner une idée claire et précise de la léthargie, du rêve et de la vie somnambulique. Quant aux autres formes de cet état : l'automatisme et l'hypnose hémicérébrales, elles n'ont pas encore été observées à l'état de spontanéité et leur étude n'a pu trouver place dans ce travail.

Maladies du système nerveux.

1° Des arthropathies liées a l'ataxie locomotrice progressive (*Gazette des hopitaux* 1868 et 1869).

Ce travail, basé sur dix-huit observations, est consacré à l'étude clinique des arthropathies spinales.

2° Tumeurs et abcès du cerveau (*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* (1).

Dans ce travail, fondé sur l'analyse de près de trois cents observations, on s'est attaché à décrire les conditions anatomiques et la symptomatologie fort obscure des tumeurs des hémisphères cérébraux. On a insisté sur l'extrême difficulté d'en localiser le siège. On s'est efforcé de montrer que même pour établir le diagnostic d'une compression exercée sur la substance cérébrale, il fallait s'appuyer sur la convergence de

(1) En collaboration avec le docteur Krishaber.

plusieurs symptômes concordants. On a cherché enfin à tracer, autant que la chose est possible, une monographie complète du sujet.

3° Ramollissement gélatiniforme de la partie inférieure de la moelle épinière ; oblitération de la veine cave inférieure ; paraplégie et œdème énorme des membres inférieurs (*Comptes rendus de la Société de Biologie*, 1862).

4° Tumeur volumineuse, formée par hypergenèse de la substance grise de la moëlle épinière, chez un fœtus de six mois (1) (*Mémoires de la Société de Biologie*, 1863, 3e série, tom. v).

5° De l'érythème symptomatique des tumeurs cérébrales (*l'Encéphale*, 25 décembre 1881).

Description d'un symptôme non encore indiqué des tumeurs cérébrales. Il s'agit d'un érythème passager se manifestant toujours du côté de l'hémiplégie et se présentant sous les apparences tantôt d'une rougeur diffuse, tantôt d'un érysipèle, tantôt d'un érythème noueux. Ce phénomène se rattache évidemment à une paralysie momentanée des vaso-moteurs. L'auteur rapporte trois observations à l'appui.

6° Du mal perforant du pied dans l'ataxie locomotrice (1).

Ce travail a été présenté au congrès de Londres en 1881.

L'existence du mal perforant avait été déjà signalée par MM. Duplay et Morat dans leur étude, sur les périodes terminales de l'ataxie locomotrice.

Dans le mémoire en question les auteurs ont cherché à montrer que cette lésion peut être l'une des manifestations précoces du *tabes dorsalis* et peut réveiller l'attention de l'observateur.

Ce phénomène se rencontrerait surtout chez les sujets qui présentent déjà ou qui présenteront plus tard des douleurs fulgurantes d'une vive

(1) En collaboration avec Rayer.
(2) En collaboration avec M. Thibierge.

intensité, des troubles tropiques divers et l'abolition des réflexes tendireuses. Les auteurs rapportent six observations à l'appui. (1).

Pathologie médicale.

1° Sur la mort subite et la mort rapide à la suite de l'obturation de l'artère pulmonaire par des caillots sanguins, etc. Paris, Victor Masson 1858 (2).

2° De la coïncidence des gangrènes viscérales avec les gangrènes extérieures. Erysipèle gangréneux et pneumonie disséquante gangréneuse (*Union médicale*, 26, 28 janvier 1860).

3° Des embolies pulmonaires. Thèse de doctorat, 1862.

La thèse de M. Ball sur les embolies pulmonaires a été publiée au moment où l'existence de ce genre de lésions était vivement contestée en France. L'auteur a dû s'attacher par conséquent à démontrer rigoureusement la réalité des faits sur lesquels s'appuyait son travail. Après avoir donné un historique fort étendu de la question, il a étudié le mécanisme et l'anatomie pathologique des coagulations intra-veineuses. Il a cherché à mettre en lumière les signes distinctifs qui permettent de distinguer les embolies des caillots autochtones de l'artère pulmonaire. Il a tracé le tableau clinique des symptômes et il a énuméré la plupart des causes qui peuvent déterminer cet accident. Ce travail est basé sur plus de quarante observations dont plusieurs sont personnelles à l'auteur.

4° Kystes fibrineux de l'aorte (*Comptes rendus et mémoires de la Société de Biologie*, 1862, 3e série, t. IV).

Contribution à l'étude des embolies artérielles au point de vue de leur origine.

(1) Ce travail a été l'objet d'une courte analyse dans la *France médicale* ainsi que le mémoire de M. Ball sur l'insanité dans la paralysie agitante.

(2) En collaboration avec M. le professeur Charcot.

5° Oblitération complète de la veine cave supérieure par une tumeur volumineuse du médiastin antérieur. Rétablissement de la circulation par la veine azygos. Mort subite. (*Recueil des travaux de la Société médicale d'observation de Paris*, 1859).

6° De l'inflammation spontanée de la bourse séreuse prérotulienne dans le cours du rhumatisme articulaire aigu. (*Gazette des hôpitaux*, 1865, p. 242.)

Ce petit travail est destiné à prouver que les bourses séreuses peuvent devenir le siège de l'inflammation rhumatismale, fait extrêmement rare chez l'homme, bien qu'il soit assez commun chez les animaux inférieurs.

7° Des phénomènes toxiques déterminés par l'injection directe des sels d'argent dans le torrent circulatoire. (*Comptes-rendus de la Société de Biologie*, 4e série, t. II, 1865.)

8° Argent ; emploi médical (*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*) (1).

L'étude de l'emploi thérapeutique de l'argent est appuyée dans cet article sur des expériences physiologiques qui appartiennent en entier à M. Ball. Il a étudié d'abord l'action des sels d'argent injectés directement dans le torrent circulatoire ; il a fait usage de l'albuminate, du pyrophosphate et de l'hyposulfite d'argent, ainsi que de plusieurs autres sels. Il a montré que les deux phénomènes principaux qui résultent de cet empoisonnement sont : 1° une action paralysante sur le système nerveux ; 2° une hypersécrétion bronchique qui amène rapidement la mort. Il a étudié ensuite l'action fort différente des sels d'argent introduits dans les voies digestives.

Les résultats de ces expériences ont été confirmés depuis par M. le professeur Rouget, qui s'est livré à des recherches plus étendues sur le même sujet.

(1) En collaboration avec M. le professeur Charcot.

9° Du rhumatisme viscéral (Thèse pour l'agrégation, soutenue devant la Faculté de médecine de Paris, 1866).

Les troubles viscéraux qui résultent du rhumatisme sont étudiés dans cette thèse : 1° au point de vue du rhumatisme articulaire aigu (*fièvre rhumatismale*) ; 2° au point de vue du rhumatisme chronique ; 3° au point de vue du rhumatisme musculaire.

Cette thèse renferme, entre autres chapitres, une description très complète du rhumatisme cérébral.

10° Rupture des muscles droits de l'abdomen dans un cas de fièvre typhoide. (*Comptes-rendus de la Société de Biologie*, 4e série, t. II. 1865.)

11° Absence congénitale du médius. (*Comptes-rendus de la Société de Biologie*, 5e série, t. I, 1870.)

12° Sécrétion intermittente d'urine laiteuse. (*Comptes-rendus de la Société de Biologie*, même année.)

13° Bronzée (maladie). *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales.*)

Ce travail, basé sur 279 observations, conclut à l'existence d'une maladie bien définie et qui mérite de conserver le nom d'Addison, le premier auteur de cette découverte.

L'auteur admet avec Greenhow qu'il existe une lésion spéciale qui caractérise plus particulièrement la maladie ; mais il reconnaît aussi que d'autres lésions des capsules, et en particulier la tuberculisation de ces organes, peuvent également donner lieu à ce complexus symptomatique. Il fait observer que le cancer des capsules ne donne jamais lieu à la maladie bronzée; et après avoir étudié les symptômes, la marche et l'étiologie de cette affection, il admet que cette maladie doit conserver une place à part et ne saurait être rattachée d'une manière exclusive à la scrofule, à la tuberculose, aux névroses du sympathique abdominal,

ni à aucune autre des origines morbides qui lui ont été successivement attribuées.

14° Aorte (maladies de l') (*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*) (1).

15° Atrophie. (*Dictionnaire encyclopédique.*)

16° Azygos (maladies de la veine). (*Dictionnaire encyclopédique.*)

17° Mélanémie. (*Dictionnaire eucyclopédique.*)

18° Sclérodermie. (*Dictionnaire encyclopédique.*)

Dans cet article, qui représente une monographie complète de cette affection, l'auteur a signalé tout particulièrement ces rétractions tendineuses qui surviennent vers la période moyenne de la maladie et sont la cause principale des déformations qu'elle imprime aux extrémités digitales. Il a montré que le phénomène était lié à une altération particulière des muscles qui prennent un aspect spécial et présentent un genre particulier d'atrophie. Il a particulièrement attiré l'attention sur cette forme de sclérodermie qui affecte principalement les extrémités digitales et à laquelle il a donné le nom de *sclérodactylie*.

Leçons.

1° De la maladie d'Addison. Leçons recueillies par M. le Dr Legroux. (*Gazette des hôpitaux*, 1869 et 1870.)

2° Du diabète sucré. Leçons recueillies par M. le Dr Legroux. (*Gazette des hôpitaux*, 15 et 17 février 1870.)

3° Des paraplégies puerpérales. (*Tribune médicale*, 1873.)

4° De la paralysie infantile. Leçons recueillies par M. le Dr Liouville. (*Gazette des hôpitaux*, 27 et 29 février 1872.)

(1) En collaboration avec M. le professeur Charcot. Les deux parties les plus intéressantes de cet article se rapportent aux *anévrysmes* de l'aorte et à ses rétrécissements congénitaux.

5° Du goitre exophthalmique. Leçon recueillie par M. le D[r] Liouville. (*Gazette des hôpitaux*, 4 février 1873.)

6° Des tumeurs cérébrales. Leçons recueillies par M. le D[r] Liouville. (*Gazette des hôpitaux*, 1874.)

7° De la folie en général, leçon d'ouverture (*Revue scientifique*, 26 février 1876. n° 35).

8° La médecine mentale a travers les siècles. (*France médicale*, 1879, n[os] 94 et 95).

9° Du diagnostic de la folie. (*Gazette hebdomadaire*, 1879.)

10° De la folie circulaire (Leçon recueillie par M. le D[r] A. Chevallereau, *France médicale*, 1880, n[os] 32 et 33).

11° Du délire aigu. (Leçon recueillie par M. le D[r] A. Chevallereau, *France médicale*, 1880, n[os] 47 et 48).

12° Théorie des hallucinations (*Revue scientifique*, 1880, n° 44).

13° Des causes de l'aliénation mentale. De l'hérédité (*France médicale*, 1880, n° 94 et 95).

14° L'aliéné devant la société (*France medicale*, 1881, n[os] 69, 70 et 71).

Travaux publiés sous l'inspiration de M. le professeur Ball

D[r] **Lafon.** De la toux hystérique (Thèse de Paris, 1874).

Les deux points principaux signalés dans cette thèse, sont : 1° la possibilité d'intervenir en provoquant des excitations réflexes dans la production des accès qui présentent alors un caractère convulsif. 2° L'influence de l'imitation (ou de la contagion), sur la production de cette manifestation névropathique.

Dr Régis. De l'Encéphalopathie saturnine dans ses rapports avec la paralysie générale progressive. (*Annales médico-psychologiques* 1880). Ce mémoire a eu pour but d'établir que la paralysie générale d'origine saturnine n'existait pas à proprement parler, mais que, dans certains cas, l'encéphalopathie saturnine pouvait revêtir l'aspect symptomatique de la paralysie générale, d'où le nom de pseudo-paralysie générale saturnine donné par l'auteur à cet état morbide.)

Observation de folie à double forme continue (Même recueil 1880).

La folie a deux ou folie simultanée (Thèse de Paris, 1880). Dans cette thèse l'auteur a cherché à établir qu'il existait une forme de folie à deux dans laquelle il n'y avait pas communication de délire d'un individu à un autre, mais éclosion simultanée et progression parallèle de conceptions délirantes identiques chez deux individus placés dans des conditions particulières, d'où le nom de *folie simultanée* qu'on peut donner à cette variété de *folie à deux*.)

Des hallucinations unilatérales (l'*Encéphale*, 25 mars 1881). Cet article, appuyé sur des faits observés dans le service de la clinique, a pour but de démontrer que l'hallucination unilatérale, phénomène rare et très peu étudié jusqu'à ce jour, a pour cause une *lésion matérielle unilatérale du sens* dans lequel elle se localise : fait qui constitue une preuve nouvelle et irréfutable en faveur de l'*intervention active des organes des sens dans la production des hallucinations*.

Note sur le diagnostic différentiel de la folie a double forme et de la paralysie générale progressive (l'*Encéphale*, 25 décembre 1881). Cette note a pour but de démontrer que le diagnostic différentiel de la Folie a double forme et de la paralysie générale qui, de l'aveu de la plupart des auteurs, est dans certains cas impossible à établir par suite de l'analogie absolue des phénomènes symptomatiques, peut être fait aisément en se basant sur la différence complète qui existe, au point de vue du caractère des malades, entre les deux affections.

Note sur les rapports de la paralysie générale et de l'hystérie (*Gazette médicale de Paris* 1881). L'auteur étudie la question non encore traitée des rapports de la paralysie générale et de l'hystérie. S'appuyant sur un fait des plus remarquables, observé dans le service de la clinique, il démontre que l'hystérie peut s'associer, *même chez l'homme*, à la paralysie générale, et que cette association de deux états pathologiques qu'on dirait antagonistes, a pour résultat de modifier la physionomie habituelle et l'allure de la maladie cérébrale, en lui imprimant un cachet névropathique des mieux caractérisés et une évolution chronique et rémittente.

Dr **E. Chambard.** — Recherches myographiques et dynamographiques sur le tremblement et l'ataxie des paralytiques généraux. (*Revue scientifique*, 15 janvier 1881.)

Dans ce travail, exécuté au laboratoire de la Clinique des maladies mentales, l'auteur a étudié les caractères de la contraction musculaire à tous les degrés chez un certain nombre de paralytiques généraux, à l'aide des procédés les plus perfectionnés de la méthode graphique. Il arrive à cette conclusion que le tremblement des paralytiques généraux peut être considéré comme la représentation objective de contractions musculaires rhythmées sous l'influence d'une excitation minima émanée des centres moteurs.

Etude sur les tumeurs intra-craniennes, carcinome et sarcome épithélioide de la pie-mère et des plexus choroides (*Encéphale*, nos 1 et 2, 1881.)

Des procédés hypnogéniques de l'hyperexcitabilité musculaire hypnotique et du somnambulisme unilatéral. (*Encéphale*, nos 1 et 2 1881.)

Cette revue générale inspirée par la lecture des travaux les plus récents sur la matière et dans laquelle l'auteur a mis beaucoup de ses observations personnelles, renferme d'une part un résumé de ce que l'on pourrait appeler la technique hypnotique, de l'autre, un exposé des deux

acquisitions les plus nouvelles qu'ait faites la science à cet égard : l'hyperexcitabilité musculaire et l'hypnose hémi-cérébrale.

Du somnambulisme en général, nature, analogies, signification nosologique et étiologie. (Thèse de Doctorat, 1881.)

Cette thèse extrêmement remarquable est consacrée à l'étude de questions à peine encore entrevues dans l'histoire du somnambulisme. Elle est complétée par huit observations de somnambulisme hystérique.

M. Boyé. — Traitement de l'épilepsie. (l'*Encéphale*, 25 mars 1881.) Article consacré à l'étude du traitement préconisé par M. Ball contre l'épilepsie.

Dr Vallon. — Note sur l'étiologie et le siège anatomique de l'othématome. (l'*Encéphale*, 25 juin 1881.)

Dr Coindreau. — Des symptomes physiques de la folie au point de vue de la simulation. (Thèse de Paris, 1880.)

Importance de l'étude des symptômes physiques pour le diagnostic de la simulation.

Dr Millet. — De l'influence étiologique de l'alcoolisme sur la paralysie générale progressive. (Thèse de Paris, 1881. L'alcoolisme est une cause très peu fréquente de paralysie générale.)

Dr Moreuw. — De l'alimentation forcée des aliénés. (Thèse de Paris, 1880. Manuel opératoire du cathétérisme œsophagien chez les aliénés.)

Dr Emmanuel Blé. — De la révulsion a la nuque dans les affections chroniques du cerveau et de ses enveloppes. (Thèse de Paris, 1881. Influence curative du séton dans la paralysie générale et les vésanies.)

Dr Coste. — De quelques points controversés de l'épilepsie. (Thèse de Paris, 1881. Rareté de l'hérédité directe de l'épilepsie, considérations

sur la marche de l'affection et sur son traitement par la méthode de M. le professeur Ball.

Dr **Lacaille.** — De la pseudo-paralysie générale alcoolique (Thèse de Paris, 1881. Certains cas d'alcoolisme chronique prennent l'aspect symptomatique de la paralysie générale, mais ils diffèrent de cette affection par quelques-uns de leurs symptômes et surtout par leur marche et leur pronostic, ces cas peuvent être réunis sous la dénomination de pseudo-paralysie générale alcoolique.

Dr **Mayer.** — Pseudo-paralysie générale d'origine saturnine. (Thèse de Paris, 1881.)

Paris. — Typ. de A. Parent, Davy successeur, rue Monsieur-le-Prince, 29-31.